



KANDIDAT

6008

PRØVE

JUR209 1 Helserett

Emnekode	JUR209
Vurderingsform	Skriftlig eksamen
Starttid	24.05.2024 07:00
Sluttid	24.05.2024 11:00
Sensurfrist	14.06.2024 21:59
PDF opprettet	07.05.2025 06:49

Oppgave	Tittel	Oppgavetype
☒	JUR209 V24 generell informasjon	Skjema
1	JUR209 V24 oppgave	Langsvar

☒ JUR209 V24 generell informasjon

Merknader: Fritekst etter henvisninger i Lovdata i eksamensmodus er **IKKE** tillatt på eksamen

Tillatte hjelpemidler: Lovdata.no i eksamensmodus

Kan besvarelsen brukes til undervisningsformål?

☐ Ja

☐ Nei

Knytte håndtegninger til denne oppgaven?
Bruk følgende kode:

8 1 1 5 1 5 8

1 JUR209 V24 oppgave

Oppgave 1 (teorioppgave)

Redegjør kort for hensynene bak pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 første ledd.

Oppgave 2 (praktikumsoppgave)

Peder Ås er 17 år gammel, og har en moderat psykisk utviklingshemming. Kognitivt sett er han på nivå omtrent med en 9-åring. Peder er glad i å gå tur, og tar gjerne turer alene i nærområdet hvor han er godt kjent. En dag i mai er Peder ute på tur. Han er vanligvis flink til å se seg for, men på denne turen blir han distraheret av noen russebusser som kjører forbi med voldsomt høy musikk på stereoanlegget. Han snubler derfor i en fortauskant, trækker over, og vrikker den ene ankelen.

Peder halter hjem, og far Gunnar Ås hjelper Peder med ispose og støttebandasje. Gunnar vurderer at Peders ankel er forstuet, og at det vil gå seg til i løpet av et par dager. Peder har mangelfullt verbalt språk, og har vansker med å uttrykke f.eks. hvordan smerter oppleves for ham. Etter Gunnars erfaring har Peder også ganske høy smerteterskel. Likevel ser Gunnar at Peder etter noen dager fremdeles halter, og at han kvier seg for å gå på foten. Gunnar vurderer derfor at det kan være lurt å ta med Peder til legevakten for en sjekk.

Peder har vært hos legevakten tidligere, og han liker det ikke: Legevakten er et sted med folk som Peder ikke kjenner og som går med rare klær, og det er en del inntrykk der (lyder, lukter etc.) som Peder ikke er vant med. Dette gjør situasjonen uforutsigbar, og det gjør at Peder blir urolig. Gunnar lirker og lurer en god stund, og klarer til slutt å få Peder med seg inn.

Heldigvis er det en rolig dag hos legevakten. Det er kort ventetid, og sykepleier Marie kan ta seg god tid til å forsøke å bygge tillit hos Peder. Hun snakker en stund med Peder for å bli kjent, og Peder får også en is. Etter hvert spør hun Peder om hun kan få lov til å kjenne på foten, og det får hun lov til. Etter å ha konferert med en lege snakker Marie med Gunnar, og hun forteller da at de mistenker at Peder kan ha et brudd i ankelen. Det bør tas røntgenbilde av ankelen for å avklare om det foreligger en skade, samt for å vurdere hva slags behandling som er nødvendig. Dersom det er et brudd i ankelen kan dette uten behandling gro skjevt, og medføre varige smerter og varig nedsatt gangfunksjon for Peder. Gunnar sier at de må forsøke å få det til, og drar deretter bort til radiologisk avdeling med Peder.

Når Peder kommer inn i røntgenlaben og ser det store beistet av et røntgenapparat, får han panikk og halter så fort han kan ut igjen av laben. Radiolog Karina tar seg deretter god tid til å snakke med Peder for å bli kjent og bygge opp ny tillit. Hun forklarer hva røntgenapparatet brukes til, at det ikke gjør vondt, samt hvorfor det er viktig å ta bilde av ankelen. Hun sier at Peder godt kan ha på seg hodetelefoner og kikke på iPaden sin mens de tar bilde. Men Peder har bestemt seg: Han nekter å gå inn igjen i røntgenlaben, og sier til sin far at han vil dra hjem.

Helsepersonellet ved avdelingen konfererer med Gunnar mht. å ta røntgenbildet med tvang. Gunnar forklarer at Peder nok er redd, og opplever situasjonen som uforutsigbar. Han forteller at Peder er fysisk sterk, og at de fort kan gjøre vondt verre ved å bruke tvang. Det kan også være ødeleggende for Peders fremtidige tillit til helsepersonell. De foreslår å gi Peder litt beroligende middel for å gjøre ham mer medgjørlig. Gunnar synes det er en god idé, og foreslår å blande middelet ut i litt rød saft, som er det beste Peder vet.

Ansvarlig lege ved avdelingen vedtar å gjennomføre undersøkelsen på denne måten. Peder får et glass saft med beroligende middel, som han sluker i én kjempeslurk. Etterpå triller de en glad og lystig Peder bort til røntgenapparatet, og tar bildet uten at det byr på noen utfordringer.

Var det anledning til å foreta en røntgenundersøkelse av Peder?

Skriv ditt svar her...

Oppgave 1:**1. Innledning**

Helserettens hovedformål er å sikre tillit, pasientstikkerhet og god kvalitet på helsehjelpen. For å bevare disse hensynene og oppnå formålene baserer helseretten seg på frivillighet. I Pasient- og brukerrettighetsloven [pbrl.] § 4-1 finner man hovedregelen om at helsehjelp kun skal gis ved samtykke. Denne reglen gjelder alle sider av helsehjelpen, fra første undersøkelse til oppfølgingstimer. Det skal videre forklares hvilke hensyn som ligger bak denne hovedregelen, det vil også gis eksempler på ulike unntak til regelen for å belyse hvilke andre hensyn som kan komme i konflikt.

2. Hoveddel**2.1 Retten til selvbestemmelse**

Retten til å kunne enten samtykke eller motsette seg helsehjelp i pbrl. § 4-1 bygger på hensynet til alle menneskers rett til å bestemme over seg selv. Retten til selvbestemmelse er et grunnleggende rettsprinsipp og danner grunnlag for hele rettsystemet. Retten til selvbestemmelse er grunnlovfestet i Grl. § 102, som sier at enhver har rett til "respekt for sitt privatliv". Dette følger tilsvarende av EMK art. 8.

Den helserettslige myndighetsalderen er på 16 år, jf. pbrl. § 4-3. Det er også enkelte rettigheter som også barn har, de kan i noen tilfeller rett til å samtykke til helsehjelp uten at foreldrenes samtykke eller kunnskap, jf. pbrl. § 4-3 bokstav c. I enkelte tilfeller vil ikke alltid foreldrene velge det som er best for barna, og i slike tilfeller kan de velge selv. Dette kan forklares med at også barn har rett til

selvbestemmelse, og et bærende hensyn som kun blir viktigere og viktigere er hensynet til barnets beste, jf. Grl. § 104.

Uten rett til å bestemme over seg selv kan myndighetene foreta inngrep helt vilkårlig overfor borgerne. Dette er med på å svekke tilliten befolkningen har til styresmaktene og skape uro både for staten og befolkningen.

2.2. Tillit, sikkerhet og kvalitet

Som nevnt er tre bærende formål i helseretten å bygge tillit, sikre pasient sikkerhet og god kvalitet på helsehjelpen. Skal man se på disse formålene i sammenheng med rettsystemet kan det tenkes at tillit er det bærende hensynet. Dette kommer av at sikkerhet og god kvalitet på helsetjenestene er med på å skape tillit. Sikkerhet og god kvalitet er noe som kan oppnås med mer kompetanse, mer forskning, bedre metoder og gode helsepersonell.

Tillit er noe mer komplisert og har med forholdet mellom borger og myndighetene å gjøre. Dette forholdet er svært sårbart, og det skal ikke mye til før det faller sammen. Forholdet må baseres på gjensidig respekt, og det finnes ingen gjensidig respekt dersom man ikke har en hovedregel om samtykke. God kvalitet på helsetjenesten kan forekomme uten samtykke, pasientsikkerhet kan også forekomme uten samtykke, men tillit forutsetter at man har mulighet til å si nei.

2.3 Informert samtykke

Samtykke skal være informert, jf. pbrl. § 4-1. Dette vil si at et samtykke kun er godkjent dersom pasienten har fått tilstrekkelig informasjon om helsehjelpen som skal gis. Grunnen til at et samtykke skal være informert er slik at pasienten skal kunne gjøre seg opp sine egne tanker og vurderinger angående helsehjelpen.

Informasjonen er begrenset til det som anses som nødvendig informasjon om sin "helsetilstand og innholdet i helsehjelpen", jf. pbrl. § 4-1. I ot.prp. nr. 12 (1998-99) er eventuelle behandlingsalternativer, konsekvenser som kan forekomme og inngrepets art nevnt som ulike opplysninger pasienten skal få.

Det foreligger nemlig ingen reell selvbestemmelse dersom pasientene ikke har fått nødvendig informasjon om helsehjelpen. Uten regelen om informert samtykke vil man ikke ha reell sykdomsinnsikt og man har ikke muligheten til å ta et begrunnet valg.

Når et samtykke er gitt kan det trekkes tilbake, jf. pbrl. § 4-1 andre ledd. Hvis en pasient trekker tilbake samtykket, skal helsehjelpen ikke gis. Dette kan også begrunnes i selvbestemmelsesretten, hadde man ikke kunne trukket tilbake samtykke vil dette være et inngrep i selvbestemmelsen.

2.4 Skrankene i selvbestemmelsen og motstridende hensyn

I følge Grl. § 113 skal myndighetenes inngrep overfor den enkelte være lovhjemlet. Dette gir uttrykk for det alminnelige legalitetsprinsippet, som er et bærende prinsipp i hele det norske rettsystemet.

Slike lovhjemler finnes i mange av de ulike helserettslovene. Begrunnelsen for å kunne gi helsehjelp uten samtykke begrunnes i enten hensynet til pasienten selv eller samfunnet.

En person kan miste samtykkekompetansen dersom de har ulike fysiske eller psykiske vansker som gjør at de ikke har mulighet til å gjøre et informert valg. Å miste samtykkekompetansen har derimot en svært høy terskel. Den høye terskelen begrunnes i at et hvert menneske har rett til å bestemme over seg selv, og det skal mye til før dette retten faller bort. Begrunnelsen for at enkelte

personer mister samtykkekompetansen må ses i sammenheng med andre viktige menneskerettigheter.

Retten til liv, som følger av Grl. § 93 og EMK art. 2 er absolutte rettigheter, og kan dermed komme foran retten til selvbestemmelse. Dette ser man b.la. ved at øyeblikkelighjelp skal gis selv om en pasient motsetter seg dette, da beskyttelsen av menneskelivet og vitale funksjoner er viktigere enn at selvbestemmelsesretten, jf. helsepersonelloven § 7. Det finnes derimot unntak til dette unntaket, og det er dersom det foreligger overbevisningsgrunnlag som følge av livssyn eller religion, dette kan begrunnes i retten til religionsfrihet, selvbestemmelsesretten veier her tyngre da det er en annen svært viktig menneskerettighet som støtter opp.

Man ser det også ved at dersom en pasient f.eks. sliter med en psykisk sykdom som er såpass alvorlig at det er fare for enten dens eget liv eller andres, kan man i noen tilfeller foreta b.la. en tvangsinnleggelse jf. phvl. § 3-3. Hensynet til retten til liv for pasienten og samfunnet rundt veier med andre ord tyngre enn retten til selvbestemmelse.

Det er også enkelte ganger helsepersonell ikke trenger samtykke til å dele taushetsbelagt informasjon, et eksempel på dette er når det gjelder saker om barnemishandling, dette kan forklares i hensynet til barnets beste som b.la. er grunnlovfestet i Grl. § 104.

Det er med andre få, men svært viktige hensyn som trumfer retten til selvbestemmelse. I Norge er selvbestemmelse svært viktig, men retten til liv kommer som regel foran, dette ser man også ved at Norge ikke har noen form for aktiv dødshjelp, slik som flere andre land i Europa.

3. Avsluttende bemerkninger

Som man ser er de bærende hensynene bak pbrl. § 4-1 hensynene til selvbestemmelsesretten og tillit. Det har skjedd mange endringer de siste ti årene og man ser at selvbestemmelse blir viktigere og viktigere, ikke bare for myndige, men også for barn. Selvbestemmelse er svært viktig i et rettsystem, men i helseretten kan man se at det er kanskje enda viktigere. Uten selvbestemmelse og tillit vil flere ikke tørre å dra til legen og poenget med helsetjenestene faller bort. Det er ikke bare viktig for personen det selv gjelder, men også alle rundt, at folk drar til legen og får den hjelpen de trenger. Uten selvbestemmelse er det ikke et gensidig forhold mellom helsetjenesten og pasientene og dette vil svekke funksjonen av helsetjenestene og tilliten til myndighetene som helhet.

Oppgave 2:

Det overordnede spørsmålet er om det var anledning til å foreta en røntgenundersøkelse av Peder.

Det er på det rene at røntgenundersøkelse er "helsehjelp" etter pasient- og brukerrettighetsloven [pbrl]. § 1-3 bokstav c og Peder er dermed pasient etter pbrl. § 1-3 bokstav a.

Den klare hovedregelen er at helsehjelp skal være frivillig, jf. pbrl. § 4-1 første ledd. Det vil si at det må foreligge et samtykke for at helsehjelpen skal gis. Skal helsehjelpen gis uten samtykke må det foreligge lovhjemmel, jf. pbrl. § 4-1, jf. grl. § 113.

Det må derfor først vurderes om Peder har samtykkekompetanse.

For å kunne gi samtykke til helsehjelp må man ha samtykkekompetanse, hvem som har samtykkekompetanse reguleres av pbrl. § 4-3.

Den helserettslige myndighetsalderen på 16 år, med mindre annet følger av "tiltakets art", jf. § 4-3 bokstav b.

Tiltakets art vil fra en naturlig ordlydstolkning tilsi at enkelte mer inngripende behandlinger av helsetjensten krever en høyere aldersgrense for å kunne samtykke til. I ot.prp. nr. 12 (1998-99) s. 133 er det gitt eksempler på avgjørelser som ikke burde tas før man er 18 år, for eksempel deltakelse i forskningsprosjekter eller eksperimentell behandling.

Peder er 17 år, og er dermed innenfor den helserettslige myndighetsalderen. Det er i denne saken snakk om en røngtenbilde, noe som ikke kan anses som et særlig inngripende tiltak, da det ikke kan sies å være risikabelt eller få varige følger. Dette taler for at Peder har samtykkekompetanse, og kan motsi seg å ta røngtenbilde.

Pbtl. § 4-3 bokstav b gir også et annet unntak fra samtykkekompetanse til personer over den helserettslige myndighetsalderen, når dette "følger av særlig lovbestemmelse".

I pbtl. § 4-3 andre ledd kan samtykkekompetansen falle helt eller delvis bort dersom pasienten på grunn av "psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter".

En naturlig ordlydstolkning av "psykisk utviklingshemming" tilsier at pasienten har en form for lidelse som gjør at de ikke har like forutsetninger kognetivt som "vanlige" personer har.

Det er ikke nok at pasienten har en psykisk utviklingshemming, lidelsen må også være av en slik art at pasienten "åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter", jf. pbtl. § 4-3 andre ledd.

Ut fra en naturlig ordlydstolkning tilsier dette at pasientens utviklingshemming må være av en slik art at pasienten ikke klarer å forstå hvorfor de trenger helsehjelpen og dermed ikke forstår hvilke konsekvenser som kan følge dersom helsehjelp ikke blir gitt. Bruken av ordet "åpenbart" tilsier en høy terskel for at samtykkekompetansen faller bort.

I Prop. 147 L (2015-2016) s. 19 er det gitt ulike momenter for vurderingen av om en person ikke har samtykkekompetanse etter pbrl. § 4-3 annet ledd. Det første momentet er om personen har evnen til å uttrykke et valg.

Dette momentet tilsier at dersom en person som har en såpass omfattende lidelse som gjør at de har store vansker med å uttrykke seg kan tale for at personen ikke har samtykkekompetanse etter pbrl. § 4-3 andre ledd.

Peder har noe vansker med å uttrykke b.la. hvordan smerter oppleves, noe som kan tale for at han ikke har evne til å uttrykke et valg, likevel gir klart uttrykk for at han ikke ønsker å ta røngten bilde. Dette taler dermed for at Peder har samtykkekompetanse.

Det neste to momentetene forarbeider stiller opp er om pasienten har evne til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp og anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon. Dette vil si at pasienten ikke klarer å forstå informasjonen som blir gitt angående helsehjelpen, og ikke forstår eventuelle konsekvenser av å takke nei til helsehjelpen.

Peder får informasjon om hvordan røngtenapparatet fungerer og hvorfor det er viktig at han får tatt røngtenbilde. Det er ikke noe i faktum som tilsier at Peder verken forstår eller ikke forstår konsekvensene av at det ikke blir tatt røngtenbilde. Peder har derimot et kognitivt nivå omtrent som en 9-åring. Det kan ikke forventes av en med slike kognitive forutsetninger nødvendigvis forstår

nødvendigheten av å ta en røngtenbilde. Røngtenbilde er et noe abstrakt fenomen for en med kognitive evner på nivå med en 9-åring å forstå virkningen og viktigheten av. Dette taler for at Peder ikke har samtykkekompetanse.

Peder har også nokså høy smerteterskel og har vanskelig for å utrykke hvordan smerter oppleves. Det kan dermed tenkes at Peder har vanskelig for å forstå viktigheten av å undersøke ankelen, da han ikke har så store smerter som gjør at han ikke forstår viktigheten av undersøkelsen. Dette taler for at Peder ikke har samtykkekompetanse.

Det siste momentet gitt i forarbiederne er evnen til å resonnere med relevant informasjon i avveiningen av de ulike behandlingsalternativene. Dette vil si at pasienten ikke er i stand til å ta inn over seg informasjonen når man skal velge ulike behandlingsalternativer.

Det er her ikke holdepunkter i faktum som tilsier at det foreligger andre alternativer enn røngtenbilde, og dette momentet vil dermed ikke drøftes videre.

Det er helsepersonellet som yter helsehjelpen som avgjør om pasienten har samtykkekompetanse. I ot.ptp. nr. 12 (1998-99) skal helsepersonellet på bakgrunn av pasientens egne forutsetninger legge til rette for at pasienten selv skal kunne samtykke til helsehjelpen.

Radiologen Karina som skal ta røngtenbilde av Peder tar seg god tid til å snakke med Peder og prøver å tilpasse situasjonen slik at Peder føler seg mer komfortabel. Det legges dermed til grunn at helsepersonellet har lagt til rette for at Peder selv skal kunne samtykke.

Å miste hele eller deler av samtykkekompetansen har som sagt en høy terskel. Selv om Peder er 17 år og er over den helserettslige myndighetsalderen legges det særlig vekt på at Peder har et kognitivt nivå på 9-år som er betydlig under den helserettslige myndighetsalderen.

Konklusjonen på det første delspørsmålet blir dermed at Peder ikke har samtykkekompetanse.

Videre må det vurderes om det var fortsatt var anledning til å ta røngtenbildet.

I pbrl. § 4-5 første ledd, er det gitt adgang til foreldre å samtykke på barnas vegne dersom pasienten er mellom 16-18 år og mangler samtykkekompetanse. Det er derimot understreket i tredje ledd at det ikke er anledning til å gi helsehjelp dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre det følger av særlig lovbestemmelse. Det er klart at Peder motsetter seg helsehjelpen, og et samtykke fra faren vil dermed ikke være nok for å kunne ta røngtenbilde.

Adgangen til å gi helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse følger av pbrl. kapittel 4 A. I pbrl. § 4A-2 sier loven at kapittelet kommer til anvendelse når det ytes helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse. Peder er 17 år og mangler samtykkekompetanse, og bestemmelsene i dette kapittelet kommer dermed til anvendelse.

I pbrl. § 4A-3 gis det adgang til å gi helsehjelp til pasienter som motsetter seg det. I første ledd er det angitt et vilkår om at tillitskapende tiltak må ha vært forsøkt. Det er på det rene at helsepersonellet har brukt god til på å skape tillit og tilrettelegge helsehjelpen uten at dette har hjulpet.

Videre lister loven opp i pbrl. § 4A-3 andre ledd tre kumulative vilkår for å kunne treffe vedtak om helsehjelp dersom pasienten fortsatt eller med storsannsynlighet kommer til å motsette seg helsehjelpen.

Det første vilkåret er at unnlatelse av å gi helsehjelpen kan føre til "vesentlig helseskade" for pasienten. Dette tilsier fra en naturlig ordlydstolkning at dersom helsehjelpen ikke gis vil pasienten få store skader eller andre større problemer i fremtiden. Ordet "vesentlig" tilsier en høyere terskel, det er med andre ord ikke snakk om bagatellmessige "skader".

I Ot.prp. nr. 64 (2005-2006) s. 86 er det sagt at det er snakk om skader som vil innevære alvorlige konsekvenser. Dersom røngten av foten til Peder ikke blir tatt kan man ikke vite hvor stor skade han har fått og eventuelle måter man kan forebygge skade eller rette opp i skadene som har forekommet. En konsekvens nevnt i faktum kan være at foten gror skjeivt, som kan føre til varige smerter og nedsatt gang funksjon.

Å virkke foten i seg selv virker ikke som en stor skade, men følgene av dette kan være svært belastende og hemmende. Peder liker godt å gå på tur, og dersom man unnlater å undersøke foten kan han risikere å ikke ha mulighet til å gjøre dette lenger. Gangevnen er en svært fundamental evne og å miste denne eller at denne blir svekket en stor helseskade.

Vilkåret om at det kan føre til "vesentlig helseskade" er dermed oppfylt.

Videre er det et vilkår at helsehjelpen må anses som "nødvendig", jf. pbrl. § 4A-3 bokstav b. Dette tilsier at helsehjelpen må være slik at den er egnet til å bedre situasjonen.

Røngtenbilde er en helt fundamental del av helsehjelpen, og den åpner for at andre tiltak skal kunne settes i verk. Uten røngtenbilde vet man ikke hvor stort skadeomfanget er. Det er dermed klart at det er "nødvendig" å foreta et røngtenbilde.

Det neste vilkåret er at tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen, jf. pbrl. § 4A-3 bokstav c. Dette gir anvisning til en forholdsmessighetsvurdering, mellom tiltaket og konsekvensene av tiltaket.

Ot.prp. nr. 64 (2005-2006) s. 86 sier at bruken av tvang ikke skal gå lengere enn nødvendig, og hvilke tiltak som tas i bruk må vurderes ut ifra pasientens situasjon og behov.

Unnlatelsen av røntgenbilde vil kunne få store vedvarende konsekvenser. Selv om å bli tatt røntgenbilde av motvillig er et nokså inngripende tiltak, går det fort og det innebærer ikke et stort tiltak som strekker seg over lengere tid. Det er i denne saken snakk om å gi Peder beroliggendemiddel uten at han vet det for å kunne ta røntgenbilde. Å få medisiner man ikke vet om er et nokså inngripende tiltak. Likvel er det et av de mildere tavnngsmidlene man har, det er mindre inngripende enn å gå frem med makt. Det vil i Peder situasjon anses som den tryggeste måten, da dette ikke vil være med på å svekke tilliten hans til helsetjensten og det vil skape trygghet rundt de som yter helsehjelpen, da Peder er sterk og redd. Et av de ledende formålene med helseretten er å skape tillit, det vil dermed anses som et nødvendig tiltak.

Videre er det lagt opp til en helhetsvurdering av om fremgangsmåten er den klart beste løsningen for pasienten i pbrl. § 4A-3 siste ledd. I denne helhetsvurderingen skal det legges vekt på graden av motstand, og om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin samtykkekompetanse.

Det kan tenkes at hvis Peder hadde fått snakket litt mer med helsepersonell om hvordan røntgenbildet blir tatt og fått mer informasjon om viktigheten at han da ville vært villig til å ta bildet. Likvel har helsepersonellet prøvd i stor grad å tilrettelegge, uten at dette har bedret situasjonen. Peder er svært bestemt på at han ikke ønsker å ta røntgenbilde. Likevel er det klart at det er svært viktig at bildet blir tatt slik at Peder unngår konsekvensene som kan følge av unnlatelsen.

Peder er som nevnt glad i gå på tur, og evnen til å gå og ha vanlig gåevne er svært fundamental. Med tanke på Peder sine kognitive evner er det også klart at han ikke vil gjenvinne sin samtykkekompetanse i nærmeste fremtid.

Det vil dermed etter en helhetsvurdering være den klart beste løsningen at det blir tatt røngtenbilde av Peder selv om man motsetter seg dette.

Det vil dermed være adgang til å ta røngten bilde av Peder selv om han motsetter seg dette.

Vilkårene i pbrl. § 4A-3 er oppfylt og etter pbrl. § 4A-4 kan helsehjelp gjennomføres med "tvang" eller "andre tiltak" for å omgå mostand hos pasienten.

I ot.prp. nr. 64 (2005-2006) s. 86 er det angitt eksempler på hva som inngår i "andre tiltak", b.la. narkose for å unngå at pasientne motsetter seg nødvendig tannbehandling. Det er i denne saken snakk om å gi beroliggende middel, dette kan ikke sies å være mer inngripende enn bruk av narkose, og vil dermed klart falle under ordlyden "andre tiltak". Helsepersonellet kan dermed gi Peder beroliggende middel for å så ta røngtenbilde.

Konklusjonen på det overordende spørsmålet blir dermed at det var anledning å foreta en røngtenundersøkelse av Peder med hjelp av beroliggende middel.

Ord: 3177

Knytte håndtegninger til denne oppgaven?

Bruk følgende kode:

6 9 1 2 7 1 7